

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家	ユニット名	なでしこ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 29年 9月 18日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 29年 10月 17日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設周辺には診療所、学校(小学校・幼稚園・保育所)・支所があり、医療・教育・福祉が一体化した環境になっている。学校との交流が定期的に行われている。特養が併設している為、踊りなどの慰問やボランティアの訪問も多く楽しみの一つである。
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは栗原市の鶯沢地区にあり、名峰栗駒山が西北に望まれる。周辺に支所、診療所、保育園、幼稚園、市民交流施設、小学校や住宅がある。敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス等があり、連携が取れていて防災訓練や栄養指導・看護相談等行われている。理念に入居者の「笑顔」を掲げている。職員は自分の目標を定め、入居者のしたいことや考えていることを優先して実行している。築館のスーパーにドライブしながら買い物に行くなど日常的な支援がある。隣に市の診療所があり医療面での安心感がある。
--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 うぐいすの里こもれびの家)「ユニット名 なでしこ」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は職員が出勤時に必ず確認する場所へ掲示している。また各職員がそれぞれ確認や振り返りを行っている。	ユニット毎に理念を定めている。毎年4月のカンファレンス時に見直している。職員は目標「いつでも、嬉しい、思い出作り」等を掲げ、確認している。入居者の笑顔がケアの何よりの励みになっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小学校や保育所の行事がある時には行き来をして交流をしている。また地域ボランティアの訪問や奉仕活動、交通安全運動の活動にも参加している。	小学校の運動会や発表会の案内があり見に行った。地域の敬老会に特養やケアハウスの方たちと参加している。保育園・幼稚園児が来て縁日ごっこ等の交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事へ積極的に参加する事で、施設がある事を知って頂き、今年は施設での夏祭りも開催し婦人会や神楽保存会の方に踊りを披露して頂いた。そういった面でも地域の協力を頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族から実際に話していただく事で、他の委員にも伝わりやすい。また、直接利用者の声も聞いて頂けるようにお茶をしたり、行事への参加も予定している。	家族から、行事の時寒かったなどの意見で実施時期の検討している。校長、園長が毎回出席し行事予定など情報を得ている。行政區長が隣の地区へ声をかけ、区長と民生委員が出席するようになった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	研修会の案内や事務手続きなどでは電話でのやり取りもあり丁寧に教えて頂いている。地域包括支援センターからも研修の案内や利用者様の紹介などで協力を頂いている。	市の職員と地域包括の職員が推進会議に毎回出席し情報交換している。介護保険の認定や更新代行申請で分からない点を教えてもらっている。中学校の福祉体験学習で年2回生徒を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間ベッドからの転落が考えられる利用者様には1本ベッド柵を使用している。また身体拘束が無いよう、職員間で話し合い支援に当たっている。	研修に参加した職員が伝達研修をする。一人で出かける方は行動パターンがあり、職員と一緒に着いて行き見守りをする。立ち上がり時、職員目線で座っていてと言ってしまうがちだが、どこに行くのか本人の行動を見極めることを共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加し、カンファレンス等で全職員が考える場を作るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修へ参加し、カンファレンス等で全職員が考える場を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	専門用語を使わず分かりやすい言葉で説明を行い、施設内の支援・援助についても家族様に状況説明を行い同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様には2ヶ月に1回の広報誌や手紙を通じ日中の様子や行事の様子を伝え、意見を聞く機会を作っている。利用者様は話しやすい職員へ意思を伝えている。また、忘年会後に家族会を開催している。	入居者と同郷の職員がいて話しやすい関係ができています。家族会から肌着を買う前に連絡下さいとの意見があり留意している。「皮膚の消毒を看護師に」の希望で同法人の看護師に協力を得て対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やスタッフ会議の時に職員の希望や悩みを伝えている。また、定期的に面談を開いている。	希望で有期契約から正規職員へ転換している。職員の提案で風呂場の手すりの取り付けやウッドデッキの改修などを行っている。資格取得の支援があり、ステップアップに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長や管理者と面接を行い、臨時職員から地域限定職員となり、年1回の定時昇給で賃金が上がっている職員もいる。また正規職員への試験も年1回本部にて行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員にあった研修(内部・外部)に参加出来るよう機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人内にもGHがある為、施設内研修があった際には情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設を見学に来た時や、実態調査に伺った際に、本人様より施設への不安や要望などを確認している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様にも本人様同様不安や要望を聞き安心して頂けるように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様や家族様の他にケアマネージャーに連絡を取り合い、情報を頂き支援が出来る様心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常を通じて利用者様が職員へ生活の知恵等を教えて頂く事もあり、家庭的な雰囲気が出ている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の手紙や2ヶ月に1回の広報誌を出して日常生活や状態報告を行っている。また必要に応じ電話連絡を行い希望や要望を聞けるような体制を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な外出・外泊・面会等で家族様とのつながりが継続出来ている。情報を共有続けられるよう支援を継続して行く。	家族対応で月に2回程度の外泊をする人もいる。本人の希望で靴を買いに行ったり馴染みの美容室へ通っている。毎週水曜日に来る移動売店の菓子の買い物は、入居者の楽しみになっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や相性等も配慮し食堂の席を考えている。リビングで一緒にテレビを観たり、レクを行う際も配慮し穏やかに過ごせるよう支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院や退所となっても面会に行ったり、家族様の状況によっては、洗濯や必要な物品の購入を行い関係を続けている。また、次の利用先も一緒に考えたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の希望に沿った支援を行っているが、希望の伝えられない利用者様については家族様に相談し支援を行っている。	本人に今何をしたいか、何を食べたいかなど日常的に聞き、外出や外食の機会を作っている。トイレが心配な方は、対応しやすいように少人数で外出している。本人が理解しやすいように方言等を使い分けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常会話で本人様に確認をしたり、面会時に家族から確認や話されたりする事もあり、そこで確認している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	身体状態や生活リズムに応じた生活を送って頂いている。日常生活で残存機能の維持に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様や家族様の意見も聞き取り、介護計画を作成している。毎月のカンファレンスを実施し必要に応じて見直しを行い、家族様や本人様へ説明し了承を得ている。	担当者が3ヵ月毎に評価を行い、職員全員でそれを基にカンファレンスを行い、見直している。家族から「できるだけ歩けるように」との要望がありリハビリ等を計画に入れ、自立歩行が可能になった方がいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の日誌記入とは別に情報ノートや連絡ノートを活用し、気づきや変更事項等を記入し職員全体が情報を共有できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族様の状況や要望に対応している。通院の付添いや入院の送迎・洗濯・物品購入など必要に応じて家族様の代わりを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアや保育所・小学校との交流会を定期的に行い、交通安全週間の際は交通安全運動の啓発も行い地域との繋がりに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には施設の協力病院の受診。希望があれば希望された病院に受診して頂いている。月1回の往診も行っており、特変あれば電話で相談し紹介状を出して頂き受診行っている。	以前からのかかりつけ医の方が1人、他は協力医の診療所を利用している。毎月の往診があり処方された薬は薬局で届けてくれる。緊急時・夜間休日等は、総合病院との連携が取れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホームには看護師が常駐していない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら協力して頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会を通じて病院と情報交換をしている、また退院時には家族様と共に職員も話を聞き指示をもらうようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状態については、変化があった場合家族様に報告している。重度化した際には家族様の不安を少なくする為にその時点で施設で出来る範囲の事を説明し、今後の対応を一緒に考えている。	現在は看取りはしていない。入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で意思確認している。特養への入所申し込みも行っている。重度化した場合、家族・医師と相談し入院、特養への入居を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し、連絡方法や対応について確認している。マニュアルファイルに綴っており全職員が確認出来るようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	誰が見てもすぐにわかるように、各部屋の入口に(表札上)に車椅子使用か歩行可能かを記載している。	避難は「足の遅い方は歩くより車いすのほうが早い」との助言があった。「避難場所での見守りが大事」との意見があり反省点にあげている。水害に対する対応を検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人一人に配慮した言葉の掛け方に気を付けている。	呼び方は、「さん」や愛称で呼んでいる。敬語を大事にする方、方言がわかりやすい方がいるので話し方を変えている。トイレの誘導やプライバシーに関わることは本人だけに聞こえるよう小さな声で話している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その都度利用者様に希望を聞き自分で決めて頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何かをする時は、各利用者様に声掛けし希望を聞き強制しないようにしている。また業務に合わせて頂きたい時は理由を説明し、了承を得ている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に身だしなみを確認したり、手伝っている。また、個別に買い物を行い、ゆっくり選んでもらっている。 外出時に化粧をする利用者様もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食の機会を作ったり、誕生日の時には好みの食事を聞き食べたい物を確認している。 食事の際には盛り付けや食器拭きを手伝って頂いている。	メニューは特養の栄養士が1週間分を作る。食べたいものや誕生日の希望を聞いている。刺身・かつ丼などの要望が多い。2カ月に1回の外食を楽しみにしている。家族から果物や季節野菜の差し入れがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様一人一人の食事量や形態を栄養士に相談している。随時利用者様の食事に変化があれば相談できる環境がある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る利用者様には自分で行って頂き、介助が必要な利用者様については職員が行い状態に合わせて対応している。 必要に応じ家族様に相談後歯科外来も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェックリストを使用し排泄パターンを把握している。またトイレのサインを見つける事で汚染が防げている。	排泄チェック表を記入し、誘導支援している。立ち上がる時やきよきより辺りを見るときはトイレの合図である。居室にトイレがあり、紙パンツの方をトイレに誘導したり、夜間も誘導する事で布パンツに改善している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼らず乳製品や水分を勧め摂取して頂いている。ゼリーを使用し水分を摂取している利用者様もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決めず、入浴の確認を利用者様へしている。入浴時は職員と一対一の為、普段話せない事も話して頂いている。	朝に聞き取りし、1日～2日おきに入る方が多い。足湯をする方もいたり、介助する職員を選ぶ方もいる。昔の話や家族のことを話す方もいて入浴時のひと時を過ごしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は利用者様に休む場所を確認し休んで頂いている。安心して過ごせるように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	夜勤の際に職員が翌日の薬をセットしている。薬の説明書はファイルにとじてすぐに確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	実態調査の際に生活歴を聞き確認している。特技や趣味を生かせるような役割や活動を考えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	売店がある時には職員の付添いにて特養まで歩いて頂きおやつを購入する利用者様もいる。また、利用者様に確認し必要であれば外出も行っている。	天気の良い日には、近くの保育園まで散歩して先生や園児に声がけしてもらっている。築館のスーパーでの買い物。鳴子温泉街の足湯、佐沼鹿ヶ城の花見、瀬峰の五輪堂等、思い出や楽しみの場所へ出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は事務所の金庫に預かり、必要に応じて使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族様から定期的に電話がかかってくる利用者様もあり、会話を楽しんでいる。また、希望があれば家族様へ連絡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内の温度差や転倒防止に床の汚れ等に注意をしている。写真や掲示物で季節感を演出し、交流会でもらったプレゼントを装飾している。	天窓の採光があり明るい。各部屋の外側に廊下があり日当たり良く暖かい。リビングで音楽体操や趣味を楽しむなど自由に過ごしている。食堂続きに和室があり、炬燵がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	娯楽室・和室・食堂がありそれぞれ好きな場所で、気の合う利用者様同士でテレビを観たり談笑して過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、自宅で使い慣れたなじみのあるものを持って来て頂き、テレビや仏壇など様々な物を持って来て頂いている。	トイレ、洗面所、押し入れが備えつけてあり、広くて掃除が行き届いている。馴染みのタンスやテレビが置いてある。遺影、位牌を置いている方もいる。外側の廊下で暖かい陽射しの中、読書を楽しんでいる方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室が分かりやすいようドアや壁面に掲示している。		

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家	ユニット名	れんげ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 29年 9月 18日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 29年 10月 17日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設周辺には診療所、学校(小学校・幼稚園・保育所)・支所があり、医療・教育・福祉が一体化した環境になっている。学校との交流が定期的に行われている。特養が併設している為、踊りなどの慰問やボランティアの訪問も多く楽しみの一つである。
--

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは栗原市の鶯沢地区にあり、名峰栗駒山が西北に望まれる。周辺に支所、診療所、保育園、幼稚園、市民交流施設、小学校や住宅がある。敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス等があり、連携が取れていて防災訓練や栄養指導・看護相談等行われている。理念に入居者の「笑顔」を掲げている。職員は自分の目標を定め、入居者のしたいことや考えていることを優先して実行している。築館のスーパーにドライブしながら買い物に行くなど日常的な支援がある。隣に市の診療所があり医療面での安心感がある。
--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 うぐいすの里こもれびの家 )「ユニット名 れんげ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は見える所に貼っており、常に職員が目に見えるようにしている。それぞれ、確認する時間や振り返る時間を作っている。	ユニット毎に理念を定めている。毎年4月のカンファレンス時に見直している。職員は目標「いつでも、嬉しい、思い出作り」等を掲げ、確認している。入居者の笑顔がケアの何よりの励みになっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣に保育所や小学校がある為、行事がある度に行き来している。地域のボランティアも積極的に受けている。	小学校の運動会や発表会の案内があり見に行った。地域の敬老会に特養やケアハウスの方たちと参加している。保育園・幼稚園児が来て縁日ごっこ等の交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事へ積極的に参加する事で、施設がある事を知って頂き、今年は施設での夏祭りも開催。婦人会や神楽保存会の方に踊りを披露して頂いた。そういった面で地域の方の協力も得られている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族から実際に話していただく事で、他の委員にも伝わりやすい。また、直接利用者の声も聞いて頂けるようにお茶をしたり、行事への参加も予定している。	家族から、行事の時寒かったなどの意見で実施時期の検討している。校長、園長が毎回出席し行事予定など情報を得ている。行政區長が隣の地区へ声をかけ、区長と民生委員が出席するようになった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	研修会の案内や事務手続きなどでは電話でのやり取りもあり丁寧に教えて頂いている。地域包括支援センターからも研修の案内や利用者様の紹介などで協力を頂いている。	市の職員と地域包括の職員が推進会議に毎回出席し情報交換している。介護保険の認定や更新代行申請で分からない点を教えてもらっている。中学校の福祉体験学習で年2回生徒を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	一人で外へ出て行こうとする利用者もいるが、玄関の施錠は夜間のみとし、職員同士の声掛けや見守りで対応している。	研修に参加した職員が伝達研修をする。一人で出かける方は行動パターンがあり、職員と一緒に着いて行き見守りをする。立ち上がり時、職員目線で座っているとつい言ってしまうが、どこに行くのか本人の行動を見極めることを共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加し、カンファレンス等で全職員が考える場を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修へ参加し、カンファレンス等で全職員が考える場を作るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	理解しやすいように専門用語は使わないで説明をしている。また、施設内での援助についても状況を説明して家族と相談しながら行うようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者も話しやすい職員を選んで話して頂いている。家族に関しては面会時や電話、手紙などを通して意見を聞ける場をつくるようにしている。2ヶ月に1回「うぐこも便り」を通じて施設内の様子も知らせている。忘年会後に家族会を開催している。	入居者と同郷の職員がいて話しやすい関係ができています。家族会から肌着を買う前に連絡下さいとの意見があり留意している。「皮膚の消毒を看護師に」の希望で同法人の看護師に協力を得て対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会や職員会議を通して職員の悩みや希望を伝えている。また、普段の会話の中でも相談をしている。	希望で有期契約から正規職員へ転換している。職員の提案で風呂場の手すりの取り付けやウッドデッキの改修などを行っている。資格取得の支援があり、ステップアップに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長・管理者と個人面談を行い臨時職員から地域限定職員(正規)へ移行し給料面で上がった職員もいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部共にその職員の立場にあった研修へ参加できるように研修の機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会の研修への参加を通して同業者と話せる機会を作っている。また、同法人内にもGHがある為、情報の共有を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査に伺った時や見学に来て頂いた時に本人から施設に対しての不安や思いを聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人同様、家族にも不安や希望を聞き、安心して頂けるような対応に心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の他にケアマネージャーへ連絡をとり、情報をいただいた上で必要としている支援が出来るように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活等を通して、職員が教わる事も多い。家族のように心配などもして頂いており、お互い家庭のような雰囲気がある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月手紙の中で状態を報告し、広報誌などで表情も分かるようにしている。必要に応じて電話を入れながら家族の希望等も聞けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な外泊や外出で家族とのつながりが継続出来ている。情報を共有しながら続けられるよう支援していきたい。また、地域の行事へ参加する事で知人に会える機会を作っている。	家族対応で月に2回程度の外泊をする人もいる。本人の希望で靴を買いに行ったり馴染みの美容室へ通っている。毎週水曜日に来る移動売店の菓子の買い物は、入居者の楽しみになっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性などにも配慮し、食堂の席や日中の活動場所を考えて対応している。その方にとって居心地が良く思えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院時、面会に行き、家族状況によって洗濯物や準備物購入を行い、関係を経ち切らないようにしている。次の利用先も一緒に考える。退所しても施設に顔を出してくれている家族もいる。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	基本的には本人の希望に沿った支援に努めている。本人が思いを伝えられない場合は、家族へ相談して支援をするようにしている。	本人に今何をしたいか、何を食べたいかなど日常的に聞き、外出や外食の機会を作っている。トイレが心配な方は、対応しやすいように少人数で外出している。本人が理解しやすいように方言等を使い分けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時にも確認するが、会話の中で本人や家族へ確認している。今までの生活に少しでも近づけるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リズム・身体状況に応じて状態にあった生活を送って頂いている。出来る事と出来ない事の判断を行い、残存機能の維持に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し、3か月に1度のカンファレンスで見直しを行っている。本人・家族へ説明し了解も得ている。	担当者が3か月毎に評価を行い、職員全員でそれを基にカンファレンスを行い、見直している。家族から「できるだけ歩けるように」との要望がありリハビリ等を計画に入れ、自立歩行が可能になった方がいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の日誌記入の他に情報共有ノートを作り、気づきや介護計画の変更などを記入している。全職員が情報を共有できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族状況や要望により対応している。通院の付き添いや入退院の送迎・洗濯なども必要に応じて家族に代わり行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアや保育所・小学校の交流会を定期的に行っている。交通安全運動の啓発や地区の行事へ参加し、地域とのつながりに努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には施設の協力病院での受診。月1回の往診があり、他にも何かの症状があれば電話で相談し紹介状を出してもらっている。1名は家族対応で入所前からのかかりつけ医へ定期的を受診している。	以前からのかかりつけ医の方が1人、他は協力医の診療所を利用している。毎月の往診があり処方された薬は薬局で届けてくれる。緊急時・夜間休日等は、総合病院との連携が取れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホームには看護師がいない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら相談をして協力をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会を通して、病院との情報交換を行っている。また、退院に向けての話し合いがある際には、家族と一緒に職員も話を聞いて指示をもらうようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況については常時、変化があった場合、家族へ報告している。また、重度化した際の家族の不安を少なくするために、その時点で施設で出来る範囲を説明して、今後についての対応を一緒に考えている。	現在は看取りはしていない。入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で意思確認している。特養への入所申し込みもやっている。重度化した場合、家族・医師と相談し入院、特養への入居を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し、連絡方法や対応について確認する。マニュアルファイルに綴っており全職員が確認出来るようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	各居室の入口に、その利用者が歩行出来るのか、車椅子使用なのか、誰が見ても分かるように記載している。	避難は「足の遅い方は歩くより車いすのほうが早い」との助言があった。「避難場所での見守りが大事」との意見があり反省点にあげている。水害に対する対応を検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方の性格なども配慮して、声の掛け方や言葉を考えている。	呼び方は、「さん」や愛称で呼んでいる。敬語を大事にする方、方言がわかりやすい方がいるので話し方を変えている。トイレの誘導やプライバシーに関わることは本人だけに聞こえるよう小さな声で話している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	些細な事でも自分で選べるような声をかけるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何かをする際は声を掛けて決めてもらっている。無理強いほしないように心掛けている。時には理由を説明して、業務に合わせてもらっている部分もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類などを買う機会を個別で設けている。集団での買い物ではなく、ゆっくり選べるような環境を作るようにしている。お化粧品をしている利用者もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け・片付けなど、それぞれ出来る部分で参加してもらっている。外食の機会を設けて、自分で選んで食べられるようにしている。	メニューは特養の栄養士が1週間分を作る。食べたいものや誕生日の希望を聞いている。刺身・かつ丼などの要望が多い。2か月に1回の外食を楽しみにしている。家族から果物や季節野菜の差し入れがある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者によって食事量や食事形態を栄養士と相談しながら進めている。随時、変化が出た際に相談できる環境がある。現在、ゼリー食から刻み食へ変更を相談中の利用者がある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方にはしてもらい、介助が必要な方には職員が行っている。その方の状態に合わせて対応している。義歯に不具合があった際は歯科外来をして対応している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	用事がある時に家族へ電話を掛けている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内の温度差や転倒防止に床などの汚れには注意している。	天窓の採光があり明るい。各部屋の外側に廊下があり日当たり良く暖かい。リビングで音楽体操や趣味を楽しむなど自由に過ごしている。食堂続きに和室があり、炬燵がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間は娯楽室・和室・食堂とあり、それぞれの好きな場所で過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を自宅から持って来て頂くようにしている。その方によって居室にさまざまである。仏壇を持って来ている方もいる。	トイレ、洗面所、押し入れが備えつけてあり、広くて掃除が行き届いている。馴染みのタンスやテレビが置いてある。遺影、位牌を置いている方もいる。外側の廊下で暖かい陽射しの中、読書を楽しんでいる方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室などはそれぞれの表札を用意するなど自分の部屋と分かるようにしている。		